Załącznik Nr 9 do zarządzenia Nr 105/2008/DSOZ
Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 5 listopada 2008 r.

Pieczęć świadczeniodawcy
Nr umowy z NFZ

KARTA BADANIA LEKARSKIEGO

w etapie podstawowym

Programu profilaktyki chorób odtytoniowych (w tym POChP)

Nazwisko |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

Imię |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_| Data urodzenia |_|_| |_|_| |_|_|_|_|

Płeć (K,M) |_|, Wiek |_|_| PESEL |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

Wzrost |_|_|_| cm Waga |_|_|_|,|_|_| kg

1. **Sinica języka** TAK |_|, NIE |_|
2. **Badanie kl. Piersiowej**
   - widoczna praca dodatkowych mięśni oddechowych TAK |_|, NIE |_|
   - klatka piersiowa beczkowata TAK |_|, NIE |_|

   a) cechy rozedmy:

   - wypuk nadmiernie jawny/ bębenkowy TAK |_|, NIE |_|
   - ściszenie szmeru pęcherzykowego TAK |_|, NIE |_|

   b) cechy zwężenia oskrzeli:

   - wydłużony wydech TAK |_|, NIE |_|
   - świsty TAK |_|, NIE |_|
   - furczenia TAK |_|, NIE |_|
3. **Wątroba** - powiększona TAK |_|, NIE |_|
4. **Obrzęki kończyn dolnych** TAK |_|, NIE |_|
5. **Wynik wstępnego badania spirometrycznego**

FEV_1 (litr)	
FEV_1 (% należnej normy)	
FVC (litr)	
FVC (% należnej normy)	
FEV_1/FVC (%)	
FEV1/FVC (% należnej normy)	

Należy podać najlepszy wynik dla każdego z parametrów (niezależnie z którego wydechu).

6. **Rozpoznanie:**……..

7. **Zalecenia:** ……

……

…… ……...
Data Pieczątka i podpis lekarza